**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

**COOSALUD EPS**

**DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA**

**MUNICIPIO DE BUENAVENTURA**

**FECHA : JULIO 2023**

**LUGAR :** COOSALUD BUENAVENTURA

**HORA :** 3:00PM

**PARTICIPANTES : 2** personas (Se anexa firma de los asistentes).

**OBJETIVO :** Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día
3. Programación de la próxima reunión

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. CLAUDIA VANESSA OCORO VENTE colaborador de COOSALUD EPS**,** da la bienvenida a los participantes, agradece por la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de esta. Además, destaca el compromiso para con la institución al pertenecer a la Asociación de Usuarios de COOSALUD EPS en el municipio de BUENAVENTURA.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de CLAUDIA VANESSA OCORO VENTE, colaborador de Coosalud EPS.
	1. **TEMAS DEL MES. SALUD Y BINESTAR, SALUD MENTAL, CONVIVENCIA EN FAMILIA Y COMUNIDAD.**

DESARROLLO DEL TEMA: Se realiza conversatorio en el que se indica técnicamente que la salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. Todos estos aspectos permiten el sano y adecuado comportamiento con las demás personas, desarrollamos actividades con cordura y sensibilidad, así como también contribuimos al desarrollo de la comunidad con los aportes positivos efectuados. De esta manera se recomienda lo siguiente:

* Consultar al medico en momentos de ansiedad, depresión o angustia antes síntomas de salud de difícil control.
* Asistir a controles médicos constantemente en caso de ser diagnosticado con alteraciones de salud mental.
1. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 25 del mes AGOSTO del año 2023 a las 3:00PM en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |